

Rencontre en Infectiologie

Ostéo-Articulaire

Samedi 1^{er} Mars 2025



Traitements par voie orale des infections ostéo-articulaires et rappels sur les durées actuellement recommandées

Dr Benoit GACHET

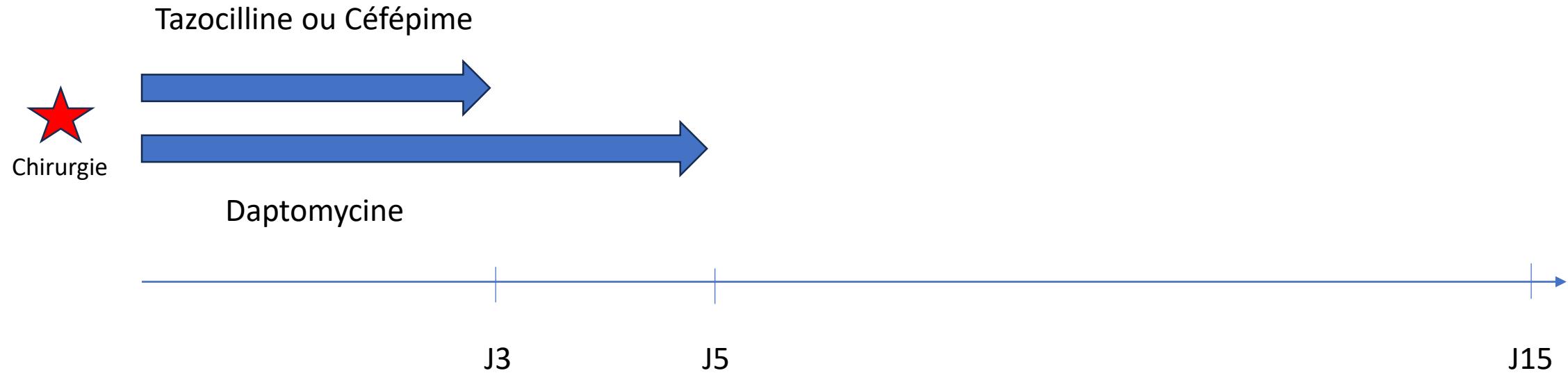
Service Universitaire des Maladies Infectieuses et du Voyageur
CH Dron, Tourcoing

Plan

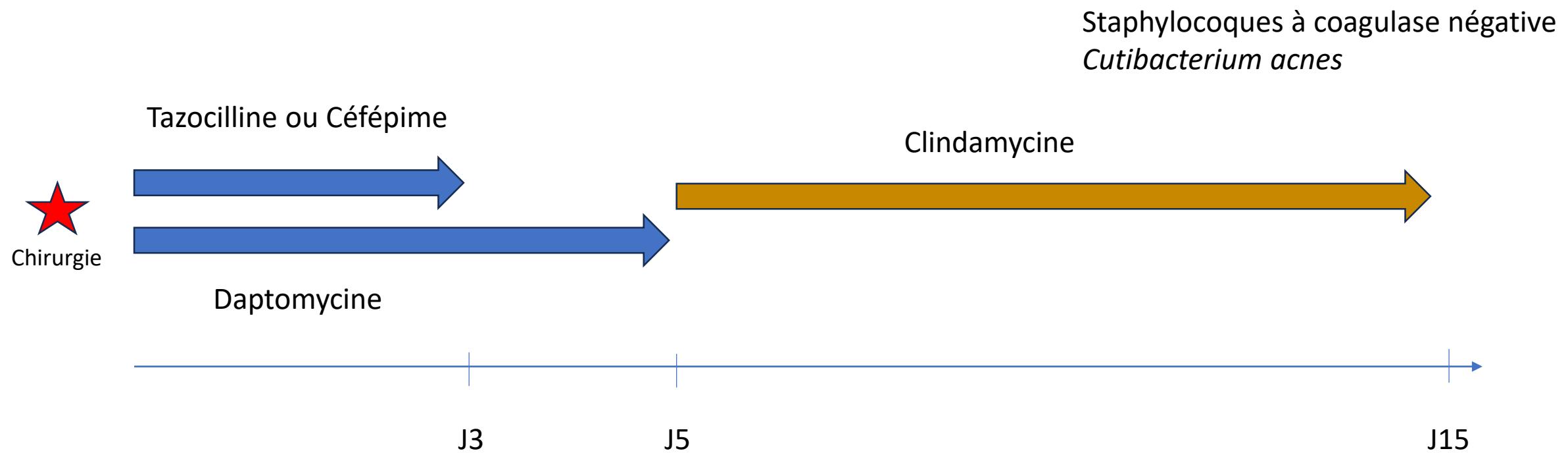
- Relais IV probabiliste – PO adapté
- Focus relais oral
 - *Staphylococcus aureus*
 - *Streptococcus* spp. & *Enterococcus* spp.
 - Entérobactéries
 - *Pseudomonas aeruginosa*
- Retour expérience



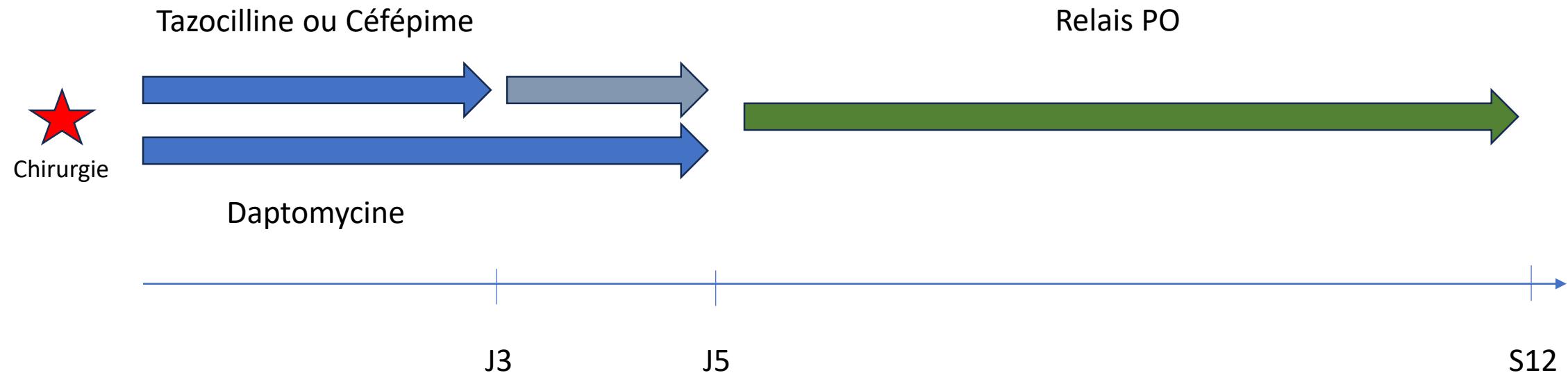
Relais IV vers PO



Relais IV vers PO – Prélèvements négatifs



Relais IV vers PO – Prélèvements positifs



Relai Oral

**Nouvelles recommandations SPILF
attendues en 2025**

IPOA – *Staphylococcus* spp.

 2012	 2008/2014	 2017
Rifampicine + Ciprofoxacine Levofloxacine	Rifampicine + Ofloxacine + Levofloxacine	Rifampicine + Levofloxacine
Rifampicine + Clindamycine Minocycline Doxycycline Ac fusidique Cortimoxazole Céfalexine	Rifampicine + Linézolide Clindamycine Minocycline Doxycycline Ac fusidique Cortimoxazole	Rifampicine + Linézolide Clindamycine Minocycline Ac fusidique Cortimoxazole

Durée : 12 semaines

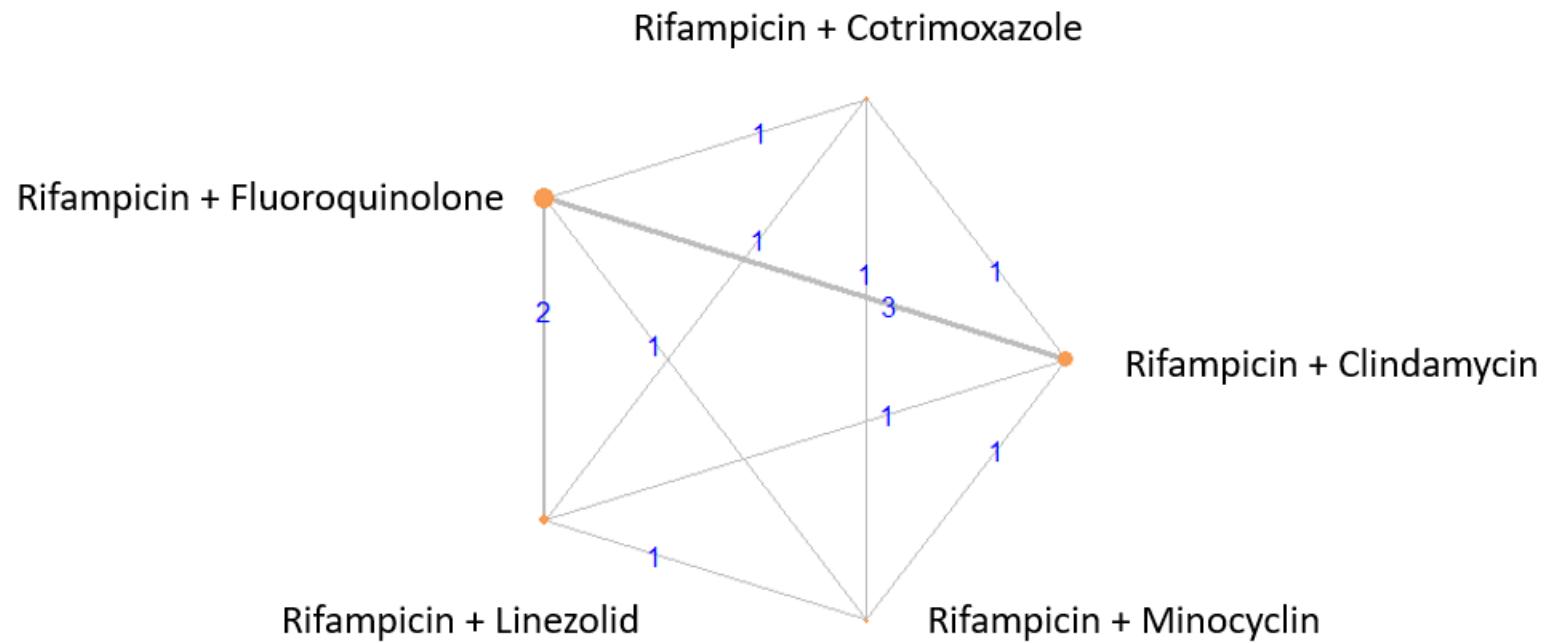
Des recommandations différentes en fonction des pays :

 2012	 2008/2014	 2017
Rifampicine + Ciprofoxacine Levofloxacine	Rifampicine + Ofloxacine + Levofloxacine	Rifampicine + Levofloxacine
Ritampicine + Clindamycine Minocycline Doxycycline Ac fusidique Cortimoxazole Céfalexine	Ritampicine + Linezolide Clindamycine Minocycline Doxycycline Ac fusidique Cortimoxazole	Ritampicine + Linezolide Clindamycine Minocycline Ac fusidique Cortimoxazole
	Ofloxacine + Ac Fusidique Clindamycine + Ac Fusidique	Levofloxacine + Linézolide Clindamycine Minocycline Ac fusidique Cortimoxazole Clindamycine + Ac Fusidique Linezolide + Ac Fusidique + Cotrimoxazole

Modalités de prescription

- **Rifampicine**
 - 10mg/kg soit 600-900mg/jour dans la majorité des situations
 - Interactions médicamenteuses !
 - Vérifier l'ordonnance du patient : AVK, AOD, Bétabloquant, Levothyrox, Contraceptifs, Azolé (Fluconazole)
 - Surveiller : TSH
 - A prendre à jeun – à 2 heures d'un repas
 - Effets indésirables : mauvaise tolérance digestive
- **Fluoroquinolone**
 - Levofloxacine 750mg/jour (rendu I sur antibiogramme)
 - Attention : prise à distance Fe, Zn, topiques gastro-intestinaux
 - Effets indésirables : Tendinopathie, photosensibilité, confusion (chez le patient âgé ++)
- **Surveillance biologique :**
 - NFS-P, CRP, Créatininémie, Bilan hépatique – Toutes les semaines pendant 2 semaines puis toutes les 2 semaines pendant la durée du traitement

Alternative aux fluoroquinolones



Hiérarchisation des traitements

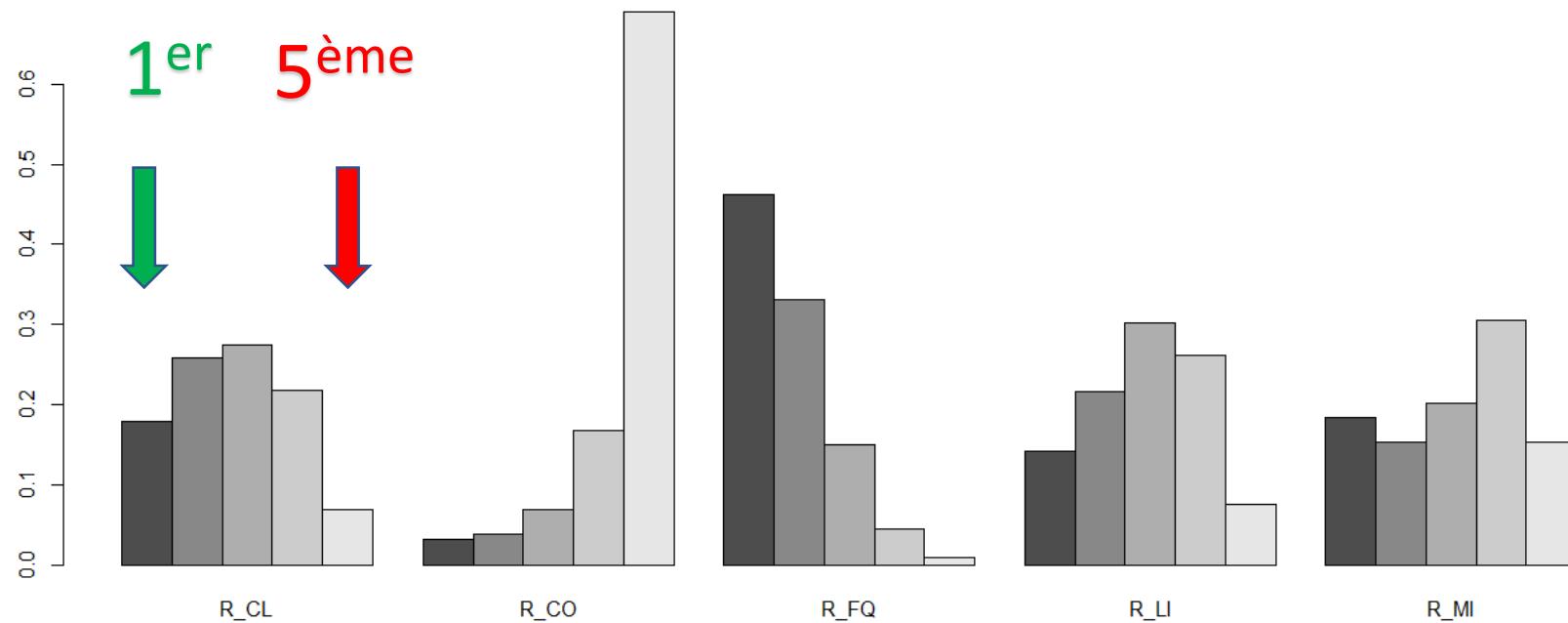


Figure. Hiérarchisation des traitements en fonction de leur probabilité de rang de classement, de gauche à droite 1^{er} au 5^{ème} rang (*R_CL* : Rifampicine + Clindamycine; *R_CO* : Rifampicine + Cotrimoxazole; *R_FQ* : Rifampicine + Fluoroquinolone; *R LIABILITY* : Rifampicine + Linézolide; *R_MI* : Rifampicine + Minocycline)

Données non publiées

Hiérarchisation des traitements

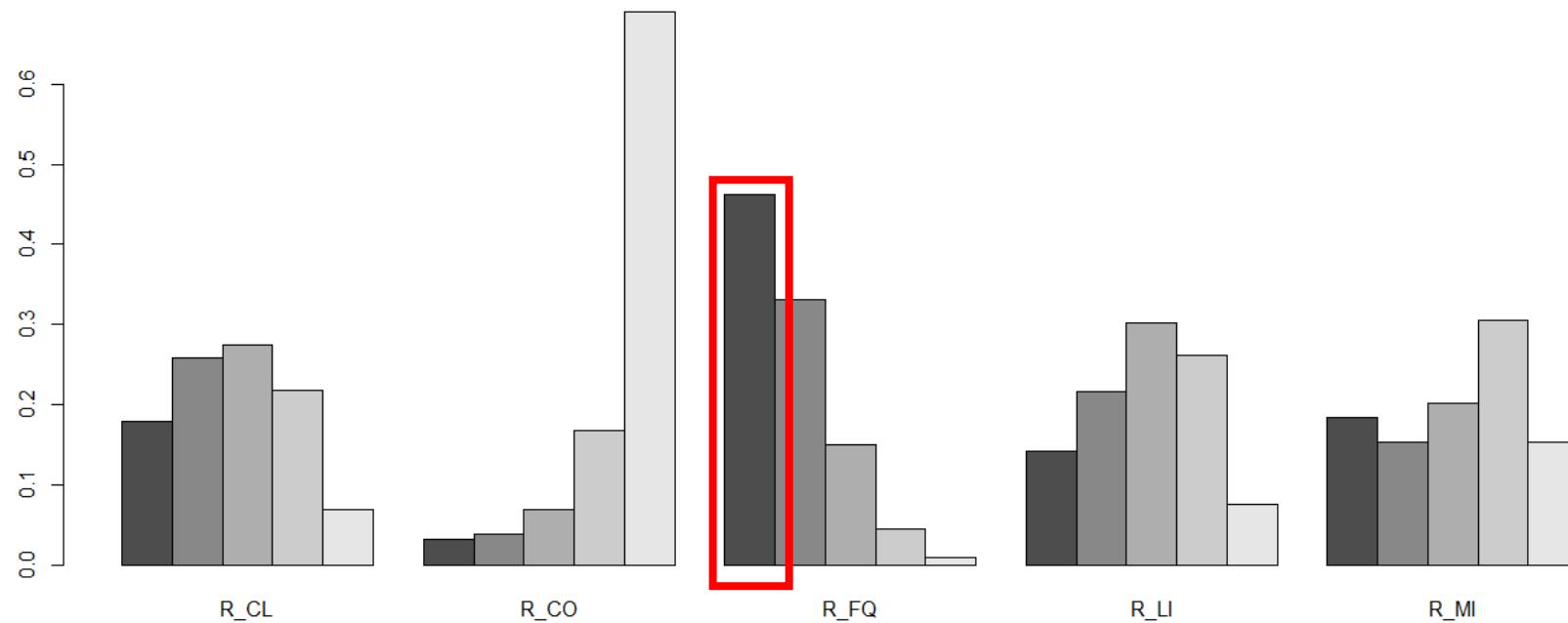


Figure. Hiérarchisation des traitements en fonction de leur probabilité de rang de classement, de gauche à droite 1^{er} au 5^{ème} rang (*R_CL* : Rifampicine + Clindamycine; *R_CO* : Rifampicine + Cotrimoxazole; *R_FQ* : Rifampicine + Fluoroquinolone; *R LIABILITY* : Rifampicine + Linézolide; *R_ML* : Rifampicine + Minocycline)

Données non publiées

Hiérarchisation des traitements

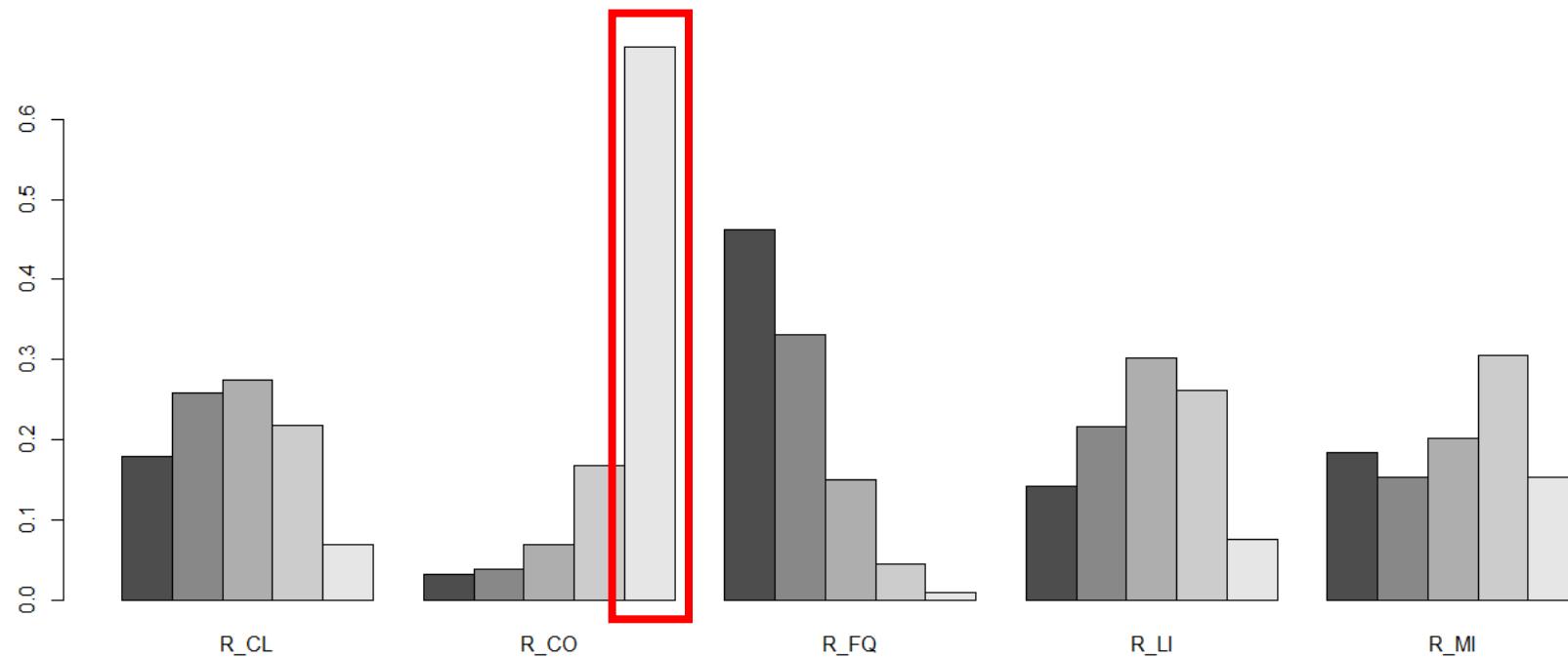


Figure. Hiérarchisation des traitements en fonction de leur probabilité de rang de classement, de gauche à droite 1^{er} au 5^{ème} rang (*R_CL* : Rifampicine + Clindamycine; *R_CO* : Rifampicine + Cotrimoxazole; *R_FQ* : Rifampicine + Fluoroquinolone; *R LIABILITY* : Rifampicine + Linézolide; *R_ML* : Rifampicine + Minocycline)

Données non publiées

Hiérarchisation des traitements

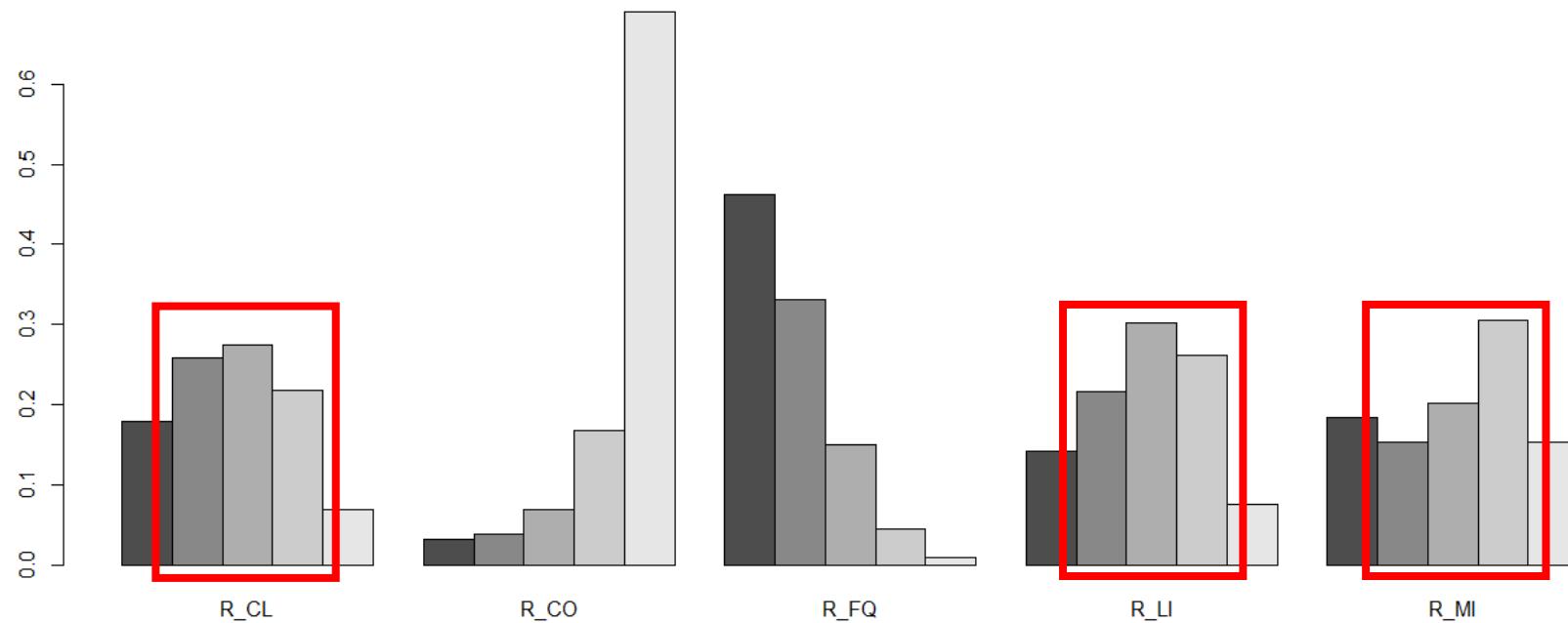


Figure. Hiérarchisation des traitements en fonction de leur probabilité de rang de classement, de gauche à droite 1^{er} au 5^{ème} rang (*R_CL* : Rifampicine + Clindamycine; *R_CO* : Rifampicine + Cotrimoxazole; *R_FQ* : Rifampicine + Fluoroquinolone; *R LIABILITY* : Rifampicine + Linézolide; *R_MI* : Rifampicine + Minocycline)

Données non publiées

Alternatives au FQ

- **Doxycycline**
 - 200mg/jour
 - A prendre assis avec un grand verre d'eau – ne pas se recoucher 2 heures
 - EI : œsophagite – photosensibilité
- **Clindamycine**
 - 600 à 900mgX3/jour
 - EI : mauvaise tolérance digestive (diarrhée à *Clostridium difficile*)
- **Linezolide**
 - 600mgX2/jour
 - EI : Anémie et thrombopénie – surveillance NFS hebdomadaire !!

Lorsque la RMP n'est pas utilisable

- Exemple : pénurie de Rifampicine cette année
- Absence de recommandation
- Avis d'expert – association en utilisant :
 - Clindamycine – FQ – Doxycycline - Linezolide

IPOA – *Streptococcus* spp. & *Enterococcus* spp.

- Pas le même niveau de preuve de l'intérêt de la RMP
- Pratiques locales :
 - Clindamycine + Fluoroquinolones
 - Amoxicilline + Fluoroquinolones (Recommandations)
 - Diminution saturation absorption Amoxicilline pour posologies élevées 100mg/kg

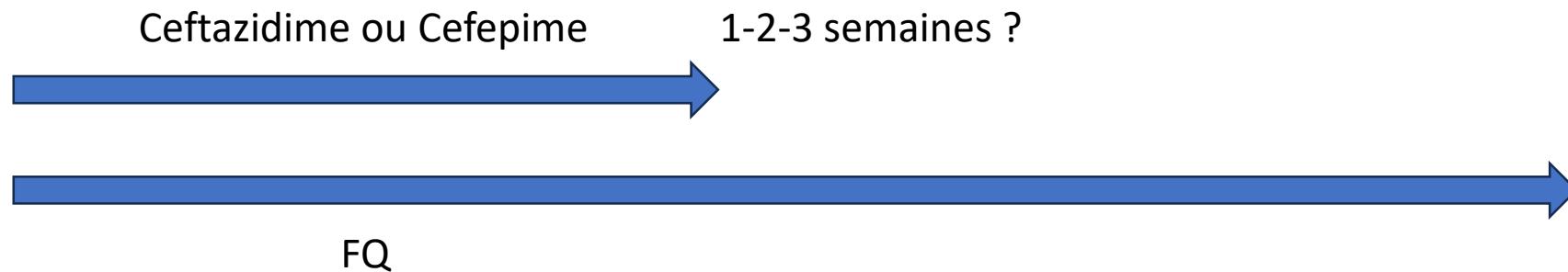
IPOA – Entérobactéries

E.coli
P.mirabilis
K.pneumoniae
E.cloacae
S.marcevens
....

- Relais PO envisageable dès J5
- Fluoroquinolone BGN = RMP *Staphylococcus* spp.
 - Levofloxacin vs Ciprofloxacin ?
 - Meilleur PK/PD Levofloxacin
 - CMI plus basse et moins tendinopathie Ciprofloxacin
 - Pas de Moxifloxacin (réserver CG+) – pas d'ofloxacin (Risque R)
 - Dans tous les cas posologie osseuse
 - Levofloxacin 750mg/jour
 - Ciprofloxacin 750mgX2/jour

IPOA – *Pseudomonas aeruginosa*

- Intérêt bithérapie ? Combien de temps ? – Plusieurs écoles



- Fluoroquinolone BGN = RMP *Staphylococcus* spp.
 - Levofloxacin vs Ciprofloxacin

IPOA – *Cutibacterium acnes*

- Plusieurs molécules sensibles – meilleure association ?
 - Amoxicilline + Clindamycine
 - Pas de bénéfice à l'apport de la Rifampicine
 - Peut-être un surrisque d'échec sous FQ et Doxycycline

Etude RIFAMAB

- Etude randomisée – multicentrique
 - Rifampicine + Compagnon VS Rifabutine + Compagnon
 - Hypothèse : Rifabutine moins d'effets indésirable et moins d'intération médicamenteuses

Conclusion

- Important des précautions d'emploi et de surveillance des ATB
 - Informer le patient
 - Surveillance biologique rapprochée
- Nouvelles recommandations spilf 2025 : Rendez-vous fin d'année !